Cesar, (G)

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Galdino Cesar

1887

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

EPILEPSIA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade.

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 30 de Setembro de 1887

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM 7 DE JANEIRO DE 1888

PELO

Dr. Galdino Cesar

NATURAL DE S. PAULO.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA, LITHOGRAPHIA E ELECTROTYPIA A VAPOR

LAEMMERT & C.

71, RUA DOS INVALIDOS, 71

1887

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Barão de Saboia.
VICE-DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Barão de S. Salvador de Campos
SECRETARIO.—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.

Nome	Cadeira
João Martins Teixeira	Physica Medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica mineral medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Antonio Caetano de Almeida	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Pathologia geral.
José Benicio de Abreu	Physiologia theorica e experimental.
Cypriano de Souza Freitas (Examinador)	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Barão de S. Salvador de Campos	Materia medica e therapeutica especialmente brazileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Visconde de Motta Maia	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparelhos.
Conselheiro Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira (Examinador)	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima (Presidente)	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Barão de Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos
Conselheiro Barão de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTE SUBSTITUTO SERVINDO de ADJUNTO

Nome	Cadeira
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.

ADJUNTOS

Nome	Cadeira
. . . .	Physica medica.
. . . .	Chimica mineral medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica e zoologia medicas.
Genuino Marques Mancebo	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
. . . .	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparelhos.
. . . .	Materia medica e therapeutica especialmente brazileira.
. . . .	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Benjamim Antonio da Rocha Faria	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos
Augusto Brandão	Clinica obstetrica e gynecologica.
. . . .	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica ophthalmologica.
Domingos Jacy Monteiro Junior	Clinica psychiatrica.

N.B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas

Typographia Universal, Laemmert & C. r. dos Invalidos, 71.

A' MINHA EXTREMOSA MÃI

Aos meus irmãos:

Amaro Moreira Cesar.
Theodoro Moreira Cesar.

Ao meu bom e verdadeiro amigo

JOSÉ CANDIDO MACHADO

Nunca me esquecerei o auxilio e a animação que dispensou-me tua alma grande e generosa.

AO MEU AMIGO E MESTRE

Dr. Gregorio Costa

Ao Exm. Sr. Barão de Lessa

Reconhecimento

Ao meu illustrado mestre

DR. JOÃO D. PEÇANHA DA SILVA

Amizade e gratidão

Ao Exm. Sr. Major Victoriano Pereira de Barros

e sua Exma. familia

AOS MEUS PARTICULARES AMIGOS

Benedicto de Almeida Cesar.
Francisco Pereira de Barros.

Aos meus illustrados collegas e amigos

Dr. Emilio M. Ribas.

Dr. Alexandre Stockler.

Dr. José Antonio de Magalhães Junior.

Dr. Oscar Vidal Ribeiro Leite.

Aos meus saudosos companheiros de casa

Manoel Carlos de Oliveira Garcez.
José Ignacio Marcondes Romeiro.
José Portugal Freixo.
Braz Judice.

Ao meu distincto conterraneo

Eusebio de Almeida

AOS MEUS AMIGOS

DISSERTAÇÃO

EPILEPSIA

HISTORICO E SYNONYMIA

Data de longinqua idade o conhecimento da molestia de que vamos tratar.

Conhecida já de Hippocrates e Galleno, atravessou seculos intèiros aterrando pelo seu cortejo de symptomas assustadores os povos que a fôrão conhecendo.

Cada auctor então dava-lhe um nome ora tirado de um de seus symptomas, ora de sua procedencia, ora de sua supposta natureza.

Dahi a variedade de denominações que hoje encontramos para esta molestia. O sentido etymologico das palavras derivadas do grego quer dizer : —*agarrar de sorpreza.* Aristoteles, acreditando que Hercules fôra accommettido desta molestia ou porque o doente affectado de epilepsia desenvolvia uma força herculea ou fóra da força commum, denominou-a *morbus herculeus.*

Platão dizia que a molestia affectava a parte divina da alma e era a demonstração da ira de Deus. Esta opinião divulgada, dahi a inversão talvez de um simples platonismo para a céga superstição que fazia com que os romanos, levados pelo horror que tinhão a esta molestia, dissolvessem as suas assembléas populares logo que alguem naquelle comicio

cahisse fulminado por um ataque; o logar em que se dava o facto só podia servir de novo depois de purificado.

Outros ainda acreditavão que a molestia tão horrorosa era produzida pelo demonio, e então evitavão o contacto do epileptico, isolavão-no do resto da sociedade.

Morbus lunaticus — foi outra denomiação dada á epilepsia pelos que acreditavão na influencia das crizes lunares sobre a marcha da molestia.

Mal caduco — por causa da quéda subita dos epilepticos que cahem fulminados.

Passio puerilis (Cœlius Aurelianus) *Morbus major* (Celso) *Morbus divinus* (Platão) *Morbus astralis* — *Alto mal* — *Mal da terra* — *Mal de S. João* — *Gota-Coral* (nome hoje pelo qual é conhecido pelo vulgo do nosso paiz e em Portugal).

Mais tarde, Hippocrates, o medico de Cós, a quem tudo devemos, encontrando interpretações tão estranhas sobre a procedencia e natureza da epilepsia, abrio largo sulco na senda da sciencia, escrevendo o — *De morbo sacro* — onde demonstrou que a epilepsia, longe de ser uma molestia divina ou a expressão da colera divina, era uma das tantas heranças com que o homem veio ao mundo cumprir o seu fadario, isto é, uma affecção natural como tantas outras que martyrisão a humanidade de todo o tempo e de toda a parte.

Escrevendo entretanto esse livro, conservou o nome de — mal sagrado.

Desde então a luz se fez sobre os espiritos ignorantes e a superstição cedeu o logar a uma interpretação scientifica.

A Hippocrates precedêrão Galleno, Celso e Aureliano, que em suas obras tratárão do *morbus sacer* sem nada adiantarem do que encontrárão já na sciencia. Entre os predecessores de Hipocrates na antiguidade, foi Areteo quem apresentou um trabalho mais desenvolvido sobre a epilepsia.

Succederão-se ainda outros grandes mediços, como Sennert que estudou acuradamente a molestia e reunio em seu trabalho todas as bôas idéas até então emittidas a respeito, mas resentindo-se ainda da supersticiosa intervenção do demonio para explicar a causa da molestia e por isso prescrevia como remedio efficaz, pós do pequeno osso angular de craneos humanos

Uma nova época raiou para a sciencia medica. Começárão as investigações cadavericas até então obstadas pelo respeito devido aos mortos ; começou tambem a éra philosophica que triumphou sobre o culto servil prestado ás tradições prejudiciaes e então appareceu a anatomia pathalogica, á luz da qual trabalhárão André Vesalo, Lancisi e Willis, dando um poderoso impulso ao estudo da epilepsia.

Monographias importantes apparecêrão lançando nova luz sobre o estudo da epilepsia e já em nosso seculo, em 1803, Maisonneuve apresentava como assumpto de sua these o estudo da epilepsia. Ainda sobre a relação com a alienação mental, estudarão-n'a Bouchet e Casauvieilh ; sobre sua symptomatologia e etiologia tratárão tambem Beau e Morau.

Ultimamente a physiologia experimental manejada por Schröeder, Tenner, Kussmaul, Vulpian Brown-Sequard, respondeu á interpellação feita a alguns dos pontos da obscura pathogenia desta molestia.

Finalmente Legrand de Saulle, Voisin e Trousseau, depois de acurados esforços fizerão transparecer a esperança sobre a curabilidade da molestia, considerada desde seu apparecimento como incuravel.

Definição

Definir epilepsia era uma tarefa mui difficil para que ella fôsse senão tentada ao menos felizmente preenchida.

Como expôr com as condições precisas que uma definição exige na sciencia, uma molestia desconhecida em sua essencia e manifestada sómente por symptomas que pertencem pela maior parte a outras affecções ?

Na impossibilidade de fixar assim pontos que escapavão á observação, tem-se limitado a exprimir, de uma maneira tão restricta quanto possivel, os mais salientes caracteres da molestia.

Classifical-a entre as nevroses, como resultante de uma multidão de modificações appreciaveis ou não, não é mais do que dar della uma idéa positiva.

Para os antigos, e mesmo para os medicos modernos, a epilepsia independentemente da causa material que elles lhe reconhecião, consistia em uma abolição do sentimento, acompanhada de convulsões exteriores mais ou menos geraes. E' assim que a encarárão — Hippocratis, Galleno, Boherhave, Frank, Pinel, Tissot, Maisonneuve e muitos outros. Mas a naturesa e a fórma das convulsões não erão exactamente determinadas.

Definir um objecto, expôr o complexo de suas qualidades ou propriedades, isto é, exprimir sua natureza ou essencia propria, avançar uma proposição que exprima a comprehensão desse mesmo objecto, dando-lhe a fórma scientifica, é tarefa ardua. Mais penosa ainda ella se torna quando a definição versa sobre um facto ou phenomeno morbido apenas

apreciavel á simples vista, observado em sua marcha — tal como a epilepsia.

Sem base fixa, sem as regras precisas para que a definição fôsse ao menos adequada, positiva, concisa ou clara, muitas forão as que nos derão os antigos autores.

Antigamente definia-se a epilepsia, baseando-se apenas sobre phenomenos, como por exemplo, o espasmo e a perda de conhecimento, que podem existir em outros estados morbidos e que por conseguinte não podião definir a molestia; não trazião o cunho da indicação do genero proximo e da differença propria.

Mais tarde, depois das experiencias de Brown-Sequard que foi quem melhor determinou a séde onde se dá o phenomeno, esta molestia pôde ser melhor definida.

Sendo a definição, em todas as questões um dos ultimos resultados das indigações scientificas, pois que suppõe-se o conhecimento exacto e adequado do objecto ou facto, é natural que ella melhorasse pouco a pouco até nossos dias acompanhando os resultados das pesquizas feitas.

As sciencias experimentaes nesta relação, são menos privilegiadas que as sciencias racionaes e mathematicas, porque estas determinão mais facilmente a comprehensão de seus respectivos objectos.

A definicão que adoptamos para a epilepsia e hoje a mais acceita, é a do illustrado professor da cadeira de pathologia interna, a saber:

E' uma nevrose cerebro-espinhal caracterisada sempre pela perda subita e completa do sentido, acompanhada na maioria dos casos por movimentos convulsivos parciaes ou geraes.

Esta definição abrange tres factos importantes da epilepsia:—*a perda do sentido* que sempre existe, as *convulsões*

que algumas vezes podem não existir e a *determinação da séde* donde parte o phenomeno que se observa.

Si esta definição puder ainda ser dita incompleta, logicamente fallando, pelos vindouros pathologistas, em todo caso ella não poderá ser encarada como uma simples *designação* fazendo as vezes de uma definição.

Divisão

A divisão completa a definição; é a proposição que expõe a extensão da noção.

Ambas são necessarias para a conclusão do conhecimento.

Os autores, para facilitar o estudo da epilepsia, procurárão multiplas bases para estabelecer uma divisão debaixo do ponto de vista etiologico e necessidades da clinica. Modernamente os pathologistas, entre elles o professor Jaccoud, cuja divisão seguimos, dividirão a epilepsia em tres grandes categorias:

1.ª Epilepsia idiopathica;

2.ª Symptomatica;

3.º Sympathica ou reflexa, notando finalmente que seus limites não são absolutos e que muitas vezes a epilepsia a principio idiopathica, póde mais tarde determinar lesões permanentes e tornar-se symptomatica, e vice-versa, se houver epilepsia symptomatica ou sympathica, desde que dissipe-se a causa que lhe deu origem, póde tornar-se idiopathica.

Etiologia

O estudo etiologico de todas as molestias é de importancia extrema, mormente quando se trata de molestias nervosas, tal como a epilepsia, cuja causa foi por muito tempo mysteriosa e hoje mesmo ainda talvez incompletamente conhecida.

E' muitas vezes pelo conhecimento da causa productora de uma molestia que o clinico póde estabelecer um tratamento racional contra a affecção, e basta esta circumstancia para tornar-se patente o merito do estudo etiologico.

Na epilepsia, são tantas e tão obscuras em sua maior parte as causas dessa affecção que não ha uma só ou mesmo grupos dellas, cuja acção possa sempre determinal-a e no entanto que esta molestia se póde desenvolver sem que se possa reconhecer a existencia da causa.

Occupar-nos-hemos das causas predisponentes e occasionaes.

CAUSAS PREDISPONENTES

Herança.—Já nossos antepassados consideravão a epilepsia molestia hereditaria. Para Hoffman não ha molestia que mais se transmitta por via hereditaria. Trousseau. Esquirol, Herpin, Moreau, Tissot, Van-Swieten, Beau e outros medicos notaveis são concordes na influencia hereditaria desta nevrose. Ella suppõe quasi sempre uma predisposição hereditaria.

« E' verdade, diz Poincaré, que não se manifesta em uma familia, por exemplo entre avós, pais e netos debaixo de uma só fórma; muitas vezes quando o filho é atacado de epilepsia, o pai soffre de uma molestia mental ou de perturbações cerebro-espinhaes, que geralmente é o resultado de uma intoxixação alcoolica. »

Finalmente, para accentuar melhor a opinião dos autores vierão as experiencias physiologicas de Brown-Sequard. Este autor, em suas investigações sobre a pathogenia da molestia, observou que a epilepsia, que elle artificialmente provocou nos animaes, tornava-se hereditaria, e concluio que a epilepsia morbida, com melhor razão tambem o devia ser.

Entretanto, provada como se acha hoje a influencia de herança desta molestia, a frequencia desta causa não está bem demonstrada pelas estatisticas.

Para o professor Jaccoud em um quarto ou em um terço dos casos a influencia da herança é incontestavel.

Idade. — A molestia se manifesta em todas as idades do homem e não respeita nem mesmo a extrema velhice.

Ha, porém, um periodo da vida em que a molestia é mais frequente; é a infancia e a puberdade. Nesta epoca, pela modificação que constantemente soffre o organismo, não só sobre as funcções phisiologicas activadas, como pela exhuberancia funccional em que se acha o systema nervoso principalmente na puberdade, em que os individuos já têm a phantasia da imaginação e se entregão inconscientenente ás vezes a todos os excessos, taes como os prazeres sexuaes e mesmo o onanismo, que elles são mais predispostos a verem a affecção herdada de seus pais manifestar-se.

Sexo.—Por sua organisação especial, pela impressionabilidade de seu caracter e por outras circumstancias, que lhes

são peculiares, as mulheres são mais predispostas que o homem.

Os autores não estão inteiramente de accordo sobre este ponto, divergindo em grande numero fundados por suas estatisticas.

Temperamento. — A mesma divergencia se nota em relação ao temperamento mais sujeito ao mal caduco. Estatisticas mais discordantes se encontrão entre os observadores sobre este assumpto. Uns apresentão o temperamento lymphatico como mais predisponente, outros o sanguineo e outros ainda o nervoso.

Estes ultimos parecem ter mais razão.

Estado civil.—E' opinião geralmente seguida que o celibato predispõe mais que o casamento á apparição da molestia; alguns autores, porém, combatem os resultados das observações em que se basêa esta opinião dizendo que os epilepticos encontrão embaraços em casarem-se e por isso poucos serão encontrados neste estado. Quanto tambem á questão de saber se o epileptico deve ou não casar-se (o que é difficil) as opiniões divergem do mesmo modo; uns aconselhão, outros prohibem de modo absoluto.

Casamentos consaguineos. — Trousseau, Baudin, Relliet admittem os casamentos consanguineos como influenciando na producção da molestia; este facto, porém, não está averiguado para que se possa com precisão dizer alguma cousa a seu respeito.

Climas.—A este respeito nada ha de positivo na producção da epilepsia. Segundo Portal encontra-se maior numero de epilepticos nos climas quentes; J. Frank e Axenfeld dizem que nos frios.

CAUSAS OCCASIONAES

Epilepsia idiopathica

Chama-se epilepsia idiopatica, protopathica ou essencial, quando a molestia não é dependente de uma lezão material apreciavel e é apenas uma grande impressionabilidade anormal da medula allongada.

Causas productoras.—Numerosas são as causas que produzem a molestia. Entre essas, as causas de ordem moral, taes como os arrebatamentos da colera, as paixões deprimentes, as emoções vivas de alegria, a melancolia, a nostalgia, os trabalhos intellectuaes persistentes e em excesso, as vigilias por muito tempo, taes são as diversas causas que podem provocar a explosão dos symptomas convulsivos da epilepsia. De todas as causas moraes, dizem álguns autores, o terror ou medo é a mais poderosa pela intensidade do abalo nervoso produzido. Leuret apresenta uma estatistica de 60 epilepticos, entre os quaes 35 tinhão por causa o terror.

Ainda procurárão confirmar o facto por suas estatisticas Herpin, Beau e Maisonneuve.

Ainda como causa productora desta molestia cita-se a influencia do contagio ou imitação. Uns, como por exemplo, Trousseau, repugnão a idéa desta influencia, outros admittem-n'a. Nós, sem refutarmos essa opinião, admittimos tambem essa influencia como causa entre pessoas em que o mal já tenha feito a sua explosão por mais de uma vez.

Tendo já observado o facto entre mulheres hystericas, por que não acreditar nessa influencia na epilepsia, sendo esta uma nevrose tão proxima da hysteria ?

Epilepsia symptomatica

Si a epilepsia tem por causa productora uma lesão assestada em um ponto do systema nervoso cerebro-espinhal, ou si ella é devida a modificações do sangue, ella toma o nome de symptomatica. Estas lesões notão-se para o lado do cerebro e para o lado da medulla. No cerebro—a atrophia e a hypertrophia cerebral, o hydrocephalo, as adherencias e as ossificações da dura-mater, o amollecimento cerebral, os tuberculos, as fracturas do craneo, as contusões e outros accidentes que são considerados como primitivos em contra-posição a um segundo grupo de causas que chamou-se—consecutivas.

Como consequencia de uma epilepsia symptomatica, cuja lesão desappareceu, a molestia póde persistir com o caracter idiopathico, isto é, sem lesão anatomica visivel do eixo cerebro-espinhal, mas que no entanto existe e escapa á nossa observação.

Estas considerações feitas, indiquemos as alterações do sangue que constituem as causas occasionaes : a pletora, uma anemia profunda, as intoxicações mercuriaes, absinthica e saturnina, o alcoolismo, a escrophulose, o rachitismo, a infeccção syphilitica, podem ser outras tantas causas da epilepsia symptomatica.

A persistencia por muito tempo do sangue assim alterado deixa no centro nervoso modificações chronicas e permanentes ; este facto explica muitas vezes, como depois de removida a causa primitiva da molestia, esta póde ainda persistir tomando o caracter idiopathico.

Epilepsia sympathica ou reflexa

Diz Voisin : « Quando uma causa excitante qualquer produz a epilepsia actuando sobre o eixo cerebro-espinhal por intermedio de um nervo sensitivo ou do grande sympathico, a epilepsia é sympathica ou reflexa. »

Em suas pesquizas physiologicas sobre o mecanismo do accesso epileptico, Brown Sequard demonstrou em data recente, diz Poincaré « que as lesões do eixo medullar não erão as unicas susceptiveis de produzir a epilepsia artificial. Se a obtem cortando o nervo sciatico, e que até o presente o resultado não falhou sinão tres vezes; a molestia tem mesmo apparecido em um caso de fractura do femur em que o callo comprimia depois o nervo. Dieulafoy vio a epilepsia desenvolver-se no homem sob a influencia de um lesão accidental do nervo sciatico. Foi tambem por esta razão e por suas observações que os autores, Axenfeld, Voisin, Legrand de Saulle classificárão como causas que provocão a epilepsia, os ferimentos de um nervo sensititivo da face ou dos membros; corpos extranhos, esquirolas, tumores em contacto com um nervo comprimindo-o, levando a irritação deste para o centro; a presença de vermes intestinaes irritando no tubo digestivo os filetes do grande sympathico propagando para a medulla; um corpo extranho no canal da urethra; as irritações, emfim, de qualquer nervo sensitivo peripherico, sobretudo do trigemeno, que innerva a face.

Voisin, no caso de um corpo estranho, observou a epilepsia determinada pela demora prolongada de um pedaço de vidro bebaixo do couro cabelludo da região temporal direita e que persistio depois mesmo de retirado o corpo estranho.

O coito, que Sennert chegou a denominar *epilepsia brevis*, figura tambem como causa occasional, mormente sendo elle immoderado. Com mais forte razão o onanismo constitue uma das causas importantes, porque, além da anemia e das repetidas perdas seminaes, o abalo e a excitabilidade nervosa são de grande intensidade.

Leuret e Delasiauve em suas estatisticas provão que se este vicio não fôr causa occasional do mal caduco, pelo menos será causa predisponente muito poderosa.

Anatomia pathologica

Apezar dos exames microscopicos mais escrupulosos que até hoje se tem feito, os resultados dessas investigações têm sido sempre negativos.

Uns, não encontrão a menor lesão na autopsia que fazem ; outros encontrão-na, porém, tão variavel, tão inconstante em sua séde e seus caracteres, que não póde constituir seguramente o *criterium* anatomo-pathologico da epilepsia.

Essas lesões encontradas podem ser divididas em 2 grupos : o 1,° de lesões primitivas, 2,° de lesões consecutivas :

1.° As lesões primitivas mais communs são : a trophia, a hypertrophia do cerebro, as deformações do craneo, o amollecimento cerebral, os tumores encephalicos, craneanos, syphiliticos ou de outra natureza, a ossificação da dura-mater, as lesões traumaticas do craneo e as alterações diversas da medulla.

2.° As lesões consecutivas podem ser recentes ou não. As lesões mais ou menos recentes que se encontrão na medulla allongada, e que muitas vezes podem faltar, são as que guardão mais relações com a epilepsia.

Segundo Schröeder van der Kolk, ellas revelão-se a principio por congestões, ás vezes tão intensas que se póde verificar por meio da mensuração do calibre dos vasos dilatados, como fez este illustre physiologista.

Em epilepticos de longa data, com os ataques repetidos, importantes modificações têm logar segundo Schröeder, na região bulbar, e que não só tornão-se permanentes como tambem dão á molestia o caracter de incurabilidade. Schröeder observou

com mais constancia a dilatação dos capillares bulbares, o espessamento e o endurecimento de suas paredes, exsudações albuminosos e amollecimento dos elementos nervosos.

Jaccoud observou mais de uma vez as desordens do primeiro periodo ; quanto ao segundo, diz este eminente patho logista : « Je n'ai jamais observé cette phase ultime: mais chez- un homme de trente-six ans, atteint d'epilepsie pure et qui dans le dernier jour de sa vie eut vingt deux accès, j'ai constaté de la façon la plus nette les caractères de la periode d'indurition ; la consistence accrue du bulbe contrastait avec celle du cerveau et de la moëlle, et une coupe longitudinal antero-posterieure montrait une admirable reseau de vaisseax dilatés et épaissis ; ceux que penètrent perpendiculairement dans l'epaisseur de l'organe avaient le développement le plus marqué.

Les meninges, les veines ventriculaires, les plexus choroides presentaient l'injection violacée qu'on observe dans toutes les asphyxies lentes, et cette congestion passive faisait mieux ressortir encore les caractères spéciaux de l'hyperémie active arterielle, l'on observait dans la moelle allongée.»

Nem sempre existem as lesões que acabamos de ennumerar. A molestia póde existir sem que se encontre os vestigios da menor lesão. A este respeito diz Axenfeld: « a epilepsia póde ser produzida por todas estas lesões e todas podem existir sem produzil-a.»

Não se encontrando, pois, uma alteração que por seu caracter constante ou permanante possa constituir a causa anatomica da epilepsia, força é consideral-a, ao menos no estado actual da sciencia, como uma molestia de simples perturbação funccional, isto é, como uma nevrose.

Symptomatologia

Algum tempo antes da perda dos sentidos e de experimentar as phases de um accesso comicial um certo numero de epilepticos sentem em seu organismo phenomenos que lhes annuncião o mal e que, apezar de sua pouca duração ou de sua pouca precisão, bastão para lhes avisar da tempestade que se prepara; phenomenos talvez preciosos para alguns, pois que elles diminuem sobremaneira o caracter imprevisto, e por assim dizer fatal da molestia, de modo que o doente póde ás vezes prevenir a queda. São os prodromos do accesso epileptico. Elle póde tambem sobrevir subitamente sem phenomenos premonitores que indiquem seu apparecimento.

Nos grandes ataques temos observado que este ultimo facto é mais commum.

Dividem-se os prodromos em remotos ou proximos, segundo esses prodromos preludião o ataque durante horas ou mesmo dias ou se o precedem apenas alguns momentos antes.

Conservamos esta distincção para commodidade do estudo, notando, todavia que não ha differenças essenciaes na natureza destas duas ordens de prodromos. Qualquer que seja a esphera organica onde elles se mostrem são sempre semelhantes, parecidos, em suas épocas diversas de apparecimento, com a simples gradação de quantidade, de intensidade ou de percepção. Finalmente, todos esses prodromos offerecem caracteres geraes que vamos passar em revista.

Nos prodromos remotos, varias horas, varios dias por vezes, antes de ter logar uma crise, o epileptico vê sobrevir *um symptoma* ou *um cortejo de symptomas* que lhe causão um estado de perturbação especial. São phenomenos psychicos,

sensoriaes, sensitivos, por vezes isolados, mais vezes reunidos. Uns doentes apresentão a mudança de caracter, tornando-se irasciveis, ou tristes ou excessivamente alegres; podem tornar-se severos e joviaes, o que é raro em uma perturbação nervosa; outros têm suores fetidos, cephalalgia, insomnia, sonhos voluptuosos, illusões, allucinações, cansaço geral, constricção penosa da garganta; ás vezes sobrevem perda de appetite, ou o contrario, uma fome devoradora, em outros a repugnancia para os alimentos, nauseas, vomitos, gastralgias; por vezes tambem as nevralgias, o rubor da face, erupções cutaneas (J. Frank) distensão das veias do pescoço annuncião o ataque.

Nas mulheres, a desordem mental toma por vezes uma outra feição. Sobrevém um accesso de susceptibilidade, uma sensibilidade doentia que as torna excitaveis á menor impressão anormal. Parece que não se póde nem lhes fallar, nem se occupar dellas mesmo indirectamente, sem lhes despertar desconfiança ou lhes causar inquietação.

Muitas vezes ellas accusão ao mesmo tempo palpitações cardiacas.

Os prodromos proximos constituem as differentes especies de aura.

A aura sensitiva é a mais frequente de todas, consistindo em sensações anormaes, taes como prurido, frio, dôr, calor, ardor, torpor que, partindo ordinariamente de um ponto de peripheria, que se póde chamar com B. Sequard zona ou região epileptogena, sobe rapidamente á cabeça dando logo começo ao ataque.

A aura psychica consiste em allucinações, visões, illusões de especies variadas e os doentes ouvem sons que realmente não existem, vêm abysmos ou imagens luminosas que lhes avisão a apparição do mal. Finalmente, ainda devemos referir nesta classe de phenomenos premonitores, a aura motora

que se revela pelos abalos musculares parciaes, por movimentos involuntarios, taes como o de propulsão, gyratorio, o de pestanejar, as palpitações, e sobretudo, os movimentos dos olhos que são vagarosos e como que desvairados.

Manifestando-se sob a fórma de accessos, mais ou menos, afastados, que por sua vez podem affectar duas physionomias essencialmente differentes, estes accessos são disignados pelos nomes de *grande mal* e *pequeno mal*. O grande mal abrangendo duas fórmas, a convulsiva e a apopletica. O pequeno mal abrangendo tambem duas fórmas, a vertigem, a ausencia a que Jaccoud ainda accrescenta a fórma larvada.

GRANDE MAL

Fórma convulsiva.—A aura sensitiva é quasi sempre o prenuncio da invasão do mal. No grande mal a epilepsia apresenta a considerar tres phases distinctas que se succedem quasi sempre com uma grande regularidade; estas phases podem se caracterisar assim:

1.° Queda e convulsões tonicas; 2.° Convulsões clonicas; 3.° Coma.

O individuo entretido muitas vezes em seu trabalho impallidece subitamente, perde logo o sentido, dá um grito unico e cahe por terra; na queda que leva e que póde ser para traz, de lado, ou para diante, está muitas vezes a maior gravidade de um desses repetidos accessos epilepticos. A rapidez da queda não dá tempo ao epileptico de tomar precauções evitando o perigo em que se acha. Demais, não é só o resultado de uma queda, pois o paciente póde achar-se perto de um abysmo, atravessando um rio a cavallo, como tivemos

occasião de presenciar um facto, ou ainda achar-se perto do fogo e cahir em um desses precipicios.

O grito não é constante; alguns autores o attribuirão a dôr; é mais provavel, diz Laveran, que seja produzido de um modo mecanico pelo ar que se escapa atravez da glotte contrahida; em todo o caso, si ha dôr no começo do ataque, os doentes não referem nem se recordão disso.

Nos casos communs, depois da queda, apparecem logo as convulsões tonicas que no começo se limitão aos musculos da face, pescoço, laryinge, thorax, generalisando-se logo aos outros musculos do corpo tornando este tenso e rijo. Nota-se então por vezes a posição esquisita de certos membros.

Nos dedos, por exemplo, o pollegar em flexão forçada applica-se sobre a palma da mão e é fortemente coberto pelos outros dedos ficando a mão convulsivamente fechada; os braços são levados sobre o tronco e os membros inferiores em extensão completa produzida pela espasmo tonico do systema muscular, a cabeça é fixada na extensão com rotação unilateral.

A respiração é suspensa, o pulso é pequeno e concentrado e a stase venosa devida á ausencia do movimento respiratorio faz logo succeder á pallidez do começo uma injecção violacea do rosto, cuja côr livida vai se pronunciando pouco a pouco até o fim do acesso.

Esta phase dura puco tempo e o quadro mais inquietador das convulsões clonicas se apresenta. Estas convulsões começão pelos musculos da face, pescoço, pharynge e larynge, que são directamente innervados pelo bulbo, depois se generalizão pelos musculos do tronco e dos membros.

A turgidez da face, as palpebras cerradas, as pupillas dilatadas, os olhos fixos ou movendo-se convulsivamente na orbita, o enrugamento da face, os movimentos convulsivos dos maxillares que ora se afastão ora se approximão, o ranger dos

dentes dão um aspecto desagradavel á physionomia do paciente. Póde haver fractura do maxillar inferior pela força com que bate sobre o superior; a lingua lançada fora da bocca é mordida pelos doentes e então com a saliva espumosa que sahe da bocca dá a essa espuma o aspecto sanguinolento. A respeito da abundancia de espuma, diz-se ser ella proveniente da pressão que faz o maxillar sobre as glandulas salivares; para Poincaré é ella divida antes a uma hypersecreção determinada pelos filetes secretores do trigemeno. Esta expulsão da saliva serve de limite á crise convulsiva.

Tambem tomão parte nesta scena as funcções da vida organica; a respiração é irregular e por vezes muito ruidosa e desigual; as bateduras cardiacas são fortes, o pulso amplo, conservando-se porém irregular; ha vomitos, soluços, emissões involuntarias de ourinas, de sperma e de fezes. Depois de uma duração de dous a quatro minutos os musculos relaxão-se, as convulsões vão pouco a pouco diminuindo de intensidade e frequencia, a respiração se regularisa e um abundante suor banha o corpo do epileptico.

Esta é a 2ª phase.

Cessada essa phase tempestuosa de convulsões o doente tem ainda a suppressão completa do conhecimento e sensibilidade, respiração estertorosa, a côr asphyxica da face se extingue sendo substituida pela pallidez inicial e o doente cahe em colapso geral seguido de coma profundo; o seu estado assemelha-se, como diz Trousseau, ao de um individuo com um vasto derrame cerebral ou immerso no embrutecimento da embriaguez.

E' a 3ª phase.

Um quarto até meia hora depois o doente desperta; sua intelligencia acha-se obscurecida, suas respostas sem coherencia, queixa-se de cansaço e por vezes de cephalalgia. Sobrevem um somno tranquillo e prolongado terminado o qual o

restabelecimento é prompto, o individuo ignorando completamente tudo quanto se passou, entrega-se a seus affazeres habituaes. Mais geralmente os phenomenos convulsivos em cada ataque durão tres a quatro minutos e todo o ataque um quarto á meia hora.

Ha casos, entretanto, em que os phenomenos convulsivos repetem-se muitas vezes, simulando um só atague de duração prolongada de horas e mesmo dias. Este estado chamou-se estado de mal, ataques compostos, paroxismos (Axemfeld), ataques sub-entrantes (Trousseau).

Nestes casos, depois que o doente desperta, póde apresentar desordens mais ou menos graves das funcções cerebraes, melancolia, delirio furioso, paralysia. Sobre as paralysias, diz o Sr. barão de Torres Homem em sua obra de clinica :

« Logo depois dos accessos epilepticos, é muito frequente o apparecimento da paralysia, sendo as pernas de preferencia affectadas.

A repetição dos ataques aggrava o estado paralytico e conforme a intensidade deste, bem como o numero de vezes que accommettem o doente em um mesmo dia, a paralysia é mais ou menos completa, mais ou menos extensa e duradoura. A que succede ao unico ataque é quasi sempre passageira.

Diz ainda o mesmo illustre professor: « Em alguns casos, raros é verdade, a paralysia prolonga-se ainda mesmo que os accessos epilepticos não se produzão amiudadas vezes. Quando a epilepsia chega a ponto de produzir a demencia, ordinariamente manifesta-se a paralysia geral cuja marcha é progressiva. »

Fórma apopletica. — No fórma apopletica, como na fórma convulsiva, ha perda de conhecimento e da sensibilidade, quéda e convulsões. No que a fórma apopletica differencia-se da fórma convulsiva é sómente na ausencia da phase

tetanica e as convulsões clonicas poderem ser geraes ou parciaes e ainda serem estas menos intensas e mais curtas que na fórma convulsiva. Após a quéda e as convulsões observa-se no doente um estado de sopôr semelhante ao coma da fórma convulsiva.

Muitas vezes a fórma apopletica precede a fórma convulsiva varios annos.

Os autores mencionão casos de aphasia, de paralysia de sentimento e movimento, succedendo a um desses ataques. Essa fórma de paralysia, qne é hemiplegica, vai desapparecendo pouco a pouco e reapparece com um novo accesso.

PEQUENO MAL

O pequeno mal é uma das fórmas incompletas do mal caduco em que os symptomas se apresentão com menor intensidade e menor duração. O pequeno mal póde apresentar duas fórmas — a vertigem e a ausencia, ás quaes Jaccoud accrescenta uma terceira fórma a larvada. Trousseau diz que é impessivel descrever-se a grande variedade de fórmas do pequeno mal.

Vertigem. — A vertigem é raramente precedida de aura. O grito inicial do accesso póde-se dar-se ou deixar de dar-se sendo mais commummente substituido por palavras sem nexo pronunciadas pelos doentes.

A pallidez da face, a perda de conhecimento são caracteres constantes das vertigens.

A queda nem sempre existe e o doente, como nos hystericos, têm tempo de precaver-se, sentando-se ou tomando um apoio.

As convulsões são parciaes e pouco pronunciadas, consistindo em ligeiros movimentos da cabeça, da face ou dos

membros; outras vezes pelo ranger dos dentes e pelo riso forçado como observou Trousseau. Em casos mais raros ainda as cousas se passão de outro modo; o doente, diz Jaccoud, é subtamente accommettido de uma impulsão motora e dá uma carreira, gyra ao redor de um movel, antes de cahir; outros tirão as vestes, fazem gestos inconvenientes até.

Nós já observámos em 1876 um collega em que a vertigem epileptica na maior parte das vezes manifestava-se de modo extravagante. Se elle estava na sala do estudo começava por dilacerar o livro que tinha diante de si, sobre a mesa; se se achava no refeitorio, jogava o prato de que se servia no chão e sahia correndo para o recreio e raras vezes cahia; o que, porém, era constante era a abundoncia de espuma que deitava pela bocca. Mais tarde esta fórma de epilepsia constitue-se verdadeiro ataque epileptico de fórma convulsiva, mas o paciente ainda hoje existe. O mais interessante é que nesse nosso collega, no começa, a epilepsia se manifestava ora em fórma de ausencia ora em fórma de vertigem e mais vezes mesmo na fórma de ausencia. Innumeras vezes vimol-o em presença do professor, em aula, desviar-se completamente do assumpto da lição ou então empallidecendo e calando-se por algum tempo para depois continuar.

Lembramo-nos ainda que o meio de soccorro adoptado pelos collegas que o rodeiavão na occasião, era sempre um copo d'agua sobre a cabeça e quasi sempre com bom resultado.

Mais interessante ainda apezar de ser um contraste á regra geral é que esse moço possuia uma memoria que causava inveja aos outros collegas.

Ausencia.—Limitada apenas á esphera das faculdades intellectuaes e sensitivas é a ausencia a mais simples das fórmas do pequeno mal.

Nenhum prodromo a denuncia.

Trousseau cita numerosos exemplos no estudo interessante que fez da ausencia epileptica ; um epileptico pára repentinamente no meio de uma conversação, empallidece, faz alguns gestos inexplicaveis ou então pronuncia palavras sem nexo, obscenas, sem relação ao assumpto da conversa ; no fim de alguns segundos volta a si, continua a conversação, ás vezes dura mais longo tempo e o epileptico póde praticar actos dos mais extravagantes dos quaes não se recorda passando o ataque. O corpo tem movimentos como que automaticos, emquanto que a intelligencia e a vontade achão-se em verdadeiro eclipse, nullificando-se momentaneamente.

Fórma larvada.—Por vezes, a molestia apresenta-se sob um aspecto differente, tão insidioso e simulado, com symptomas tão diversos das modalidades ordinarias, que os autores fôrão obrigados a crear mais uma fórma-a larvada, para maior facilidade no estudo e classificação desta nevrose.

Em sua manifestação, os symptomas da epilepsia nesta fórma semelhão-se tanto com as de outras affecções, que muitas vezes passão despercebidos. Trousseau diz que são as nevralgias do quinto par, o tico doloroso e convulsivo e a angina do peito as fórmas larvadas mais communs. São tão escassos e insignificantes estes symptomas que Jaccoud mesmo diz : «estas nevroses só deverãõ ser consideradas como epilepticas, quando no fim de certo tempo fôrem substituidas por ataques francos ou alternarem com estes. »

Dahi se vê que é preciso uma interpretação muito exacta desses phenomenos para se julgar da natureza da molestia.

PERTURBAÇÕES INTELLECTUAES

Fóra do momento do ataque epileptico, no intervallo que decorre entre os accessos, si a molestia é de data recente, nenhuma modificação se nota nas faculdades do epileptico, porém, quando a molestia progredindo sempre, martyrisa o doente em um longo tempo, nota-se o desequilibrio de sua faculdade.

A intelligencia vai-se embotando, a memoria enfraquecendo-se consideravelmente, a actividade moral se apaga.

O caracter moral dos epilepticos apresenta profunda e variada modificação: elles se tornão desconfiados, tristes, irasciveis, sombrios; uns são alegres e amaveis, lisonjeiros, ou sem motivo se revoltão repentinamente contra as pessoas a quem dispensavão amabilidades e sympathia e tornão-se rancorosos.

Outras vezes, depois de um ataque o doente tem allucinação, delirio durante o qual pratica muitas vezes actos criminosos, são atacados de manias perigosas, e as impulsões irresistiveis, os máos instinctos que dominão no delirio e manias epilepticas fazem com que não se deposite muita confiança nas pessoas atacadas dessa molestia.

E' raro que a intelligencia não seja affectada em um gráo qualquer nos epilepticos; entretanto em alguns casos a intelligencia, longe de passar por esta serie de degradações, conserva-se pelo contrario intacta e mesmo muito desenvolvida.

Frequencia—Marcha—Complicações

FREQUENCIA. — Não respeitando condição de idadde nem de sexo a epilepsia é encontrada em todos os climas e em todos os paizes.

Apezar de tantas condições favoraveis ao seu desenvolvimento, felizmente é uma molestia não muito frequente segundo as estatisticas de Niemeyer e Jaccoud. Este ultimo dá uma proporção de 1 para 1000.

A frequencia dos ataques, vertigens e ausencia é muito variavel ; um só tem um ataque durante a vida ; outros de anno em anno ou de mez em mez, exceptuando as innumeras circumstancias que concorrem para a provocação e apparecimento da molestia, taes como as impressões multiplas dos orgãos dos sentidos, os desvios do regimen, os excessos de toda especie, as emoções moraes que podem todavia mudar uma periodicidade até então regular. Leuret prova que um grande numero de epilepticos são accommettidos em tempo de tempestade. Alguns autores são de opinião que os accessos são mais frequentes durante o somno, explicando essa frequencia pela influencia da noite ou pela privação da luz, mas principalmente pela anemia do cerebro produzida pelo somno.

Outros sustentão serem os accessos diurnos os mais frequentes em consequencia de estar o doente mais exposto ás causas occasionaes, ás impressões provocadoras do accesso; outros finalmente, como Beau, sustentão que as crises dão-se com igual frequencia tanto de dia como á noite e é isto que mais geralmente mesmo observamos. Entretanto não podemos deixar de acreditar, porque tambem é facto observado, que,

no começo da molestia ao menos, os accessos são mais nocturnos, tanto que passão por muito tempo despercebidos e só por meio de investigações, pelos vestigios de sangue encontrados nas roupas, por vezes pelas perdas involuntarias de urinas no leito, como refere Gowers em suas observações, se póderá chegar ao conhecimento da existencia da molestia.

Marcha. — Uma verdadeira periodicidade desta molestia, diz Axenfeld, é cousa rara; porém, as estatisticas mostrão que é mais frequente uma pequena regularidade do que uma irregularidade absoluta. Uma vez a molestia estabelecida, a época dos accessos nervosos não tem uma regularidade determinada; as crises podem reproduzir-se com intervallo de annos, mezes, dias e até horas. Leuret, porém, affirma que os accessos, com o correr do tempo, têm tendencia a regularisar-se. Em geral, quanto mais antiga é a molestia, mais os accessos se approximão. Diversas hypotheses fôrão propostas para explicar a intermittencia dos accessos; limitamo-nos a reproduzir aqui a hypothese do grande phisiologista Schröeder van der Kolk que compara os ganglios da medulla allongada a uma botelha ou garrafa de Leyde ou ainda ao orgão electrico de certos peixes, e o accesso epileptico á descarga desses intrumentos; effectuada que seja a descarga, é necessario um certo tempo para accumulo de nova quantidade de electricidade.

A duração da epilepsia é indeterminada; ás mais das vezes ella acompanha o doente até o tumulo; sua marcha é de caracter chronico.

Complicações.—1.° *Alienação mental*. Diz Esquiral que « os quatro quintos dos epilepticos têm mais ou menos a razão completamente perdida. » Axenfeld, referindo-se ás observações de Esquirol, previne que essa proporção apresentada em

estatistica tem pouco valor, pois que fôrão tomadas em hospicios onde predominava certamente as fórmas mais graves da molestia. Quando a alienação apparece depois de passado muito tempo do apparecimento da molestia é antes uma consequencia do que propriamente uma complicação.

2.° *Histeria*.—A hysteria é a molestia que mais commummente complica a epilepsia, principalmente na mulher, manifestando-se ora isoladamente, ora ao mesmo tempo que o accesso do mal caduco. Neste ultimo caso toma o nome de hystero-epilepsia.

Fóra dessas complicações a molestia póde ainda ser complicada de congestões, inflammações dos centros nervosos, hemorrhagias graves, ainda que raras, e albuminuria.

Pathogenia

Entremos agora no estudo mais importante da historia da epilepsia.

Estudar a pathogenia do mal caduco é indagar qual o orgão ou orgãos de cujas modificações ella depende — a natureza destas modificações, a parte em que se localiza essa entidade morbida, o mecanismo da epilepsia.

Para resolver o primeiro ponto da questão é interrogada a anatomia pathologica.

As pesquizas anatomo-pathologicas, apezar do auxilio poderoso do microscopio, nada pôde ainda, por si só, responder positivameute sobre a questão. Umas vezes não encontra-se lesões apreciaveis, outras, si existem são porém tão variadas, tão inconstantes em sua séde e effeitos que não podem ter uma interpretação seria. Wensel, encontrando em todas as vinte autopsias de epilepticos que fez, alterações do corpo pituitario, acreditou que esta lezão era constante na epilepsia. Mais tarde as autopsias posteriores não confirmárão esta opinião.

As alterações não são tambem exclusivamente localisadas na região bulbar. Ellas podem interessar não sómente a protuberancia, mais ainda o cerebello, os pedunculos cerebraes e os corpos estriados (Luys). Em todo caso a séde mais predilecta das alterações notou-se que é o bulbo. Assim, ainda, Delasiauve cita 20 autopsias sem lesões e 70 casos de alterações muito variaveis de uma ou varias partes do encephalo: —tuberculos, fócos de amollecimentos, scleroses, endurecimentos, hypertrophias, desenvolvimento anormal do cerebro, vicios de conformação do craneo, lesões estas que por sua

inconstancia e variedade não podem localisar a séde positiva da molestia.

Não encontrando senão difficuldades em um campo tão vasto quão esteril de suas observações, os autores procurárão resolver a questão de séde por meio das pesquizas physiologicas.

Ás noções mais precisas que existem, ácerca da importante nevrose que nos occupa, são colhidas no estudo da physiologia e no do methodo experimental; repousão em grande parte nas descobertas do poder reflexo ou excito-motor e na experimentação, meio sem o qual, segundo Claude Bernard, a medicina não poderá adquirir os fóros de sciencia.

« La médécine experimentale est la médécine qui se developpe; c'est la science de l'avenir » diz este grande sabio.

A doutrina hoje aceita e que tem curso na sciencia é a de Marshall-Hall. Este illustre physiologista inglez colloca a séde da epilepsia no bulbo e faz depender a molestia da excitação morbida dessa parte dos centros nervosos, séde para elle dos actos reflexos, e as convulsões epilepticas como o resultado de uma exaltação do poder reflexo do bulbo e da medulla espinhal.

De posse da idéa de Marshall e lançando mão do methodo experimental, depois de uma serie de experiencias Brown-Sequard pôde demonstrar com exatidão a localisação que o autor inglez assignalára á epilepsia e pôde assim edificar uma nova theoria que é hoje geralmente seguida.

Fazendo suas experiencias sobre a conductibilidade, diz Poincaré, Brown-Sequard provou que em consequencia das secções feitas sobre a medulla, um certo numero de porcos da India tornavão-se epilepticos no fim de alguns dias. Elle fez então uma serie de experiencias tendo por fim conhecer as condições de producção desta epilepsia artificial. Vio assim que se podia obter esse resultado, mesmo variando a extensão

e a séde da secção, fôsse cortando a medulla transversalmente e quasi completamente, fôsse seccionando os cordões posteriores e os cornos posteriores, os anteriores, os lateraes, ou isoladamente os cordões posteriores, os anteriores; fôsse emfim com auxilio de uma simples picada. Porém é sobretudo pela secção dos cordões posteriores que se provoca mais seguramente a epilepsia experimental.

Durante muito tempo acreditou-se que a epilepsia artificial não podia ser provocada senão nos porcos da India. Mas depois Brown-Sequard a obteve nos coelhos, Talbot no gato.

Enfim, Dieulafoy vio-a desenvolver-se no homem sob a influencia de uma lesão accidental do nervo sciatico. Emfim, segundo Brown Sequard a perda de conhecimento é devida á contracção dos pequenos vasos dos hemispherios cerebraes e a anemia consecutiva; os vasos da base do encephalo se congestionão, no começo do ataque, e a excitação do bulbo tem por consequencia as convulsões tonicas e a asphyxia ; quanto ás convulsões clonicas, ellas dependem sobretudo da presença de um excesso de acido carbonico no sangue. Segundo ainda o mesmo autor, duas condições principaes são necessarias para que se dê um ataque : 1°, o augmento da excitabilidade reflexa dos centros locomotores ; 2°, perda da intelligencia e da vontade, por conseguinte perda do imperio que nas condições normaes a vontade tem sobre a faculdade reflexa.

A aura, a excitabilidade peripherica, partida da zona epileptogena provoca uma contracção reflexa dos vasos da cabeça. Dahi vem a pallidez do rosto e a anemia do cerebro.

A privação do sangue que resulta para este orgão tem como resultado a suppressão de sua funcção, —de onde a perda completa do conhecimento. Tal é a theoria de Brown-Sequard, theoria que está de tal modo em relação com os factos de observação e de experiencia, que todos aquelles que mais tarde se occuparão da questão não fizerão senão divagar

sobre a mesma. Schröeder-van-der-Kolk e Jaccoud admittem a mesma theoria. Segundo estes, a excitação do bulbo pela aura é o facto inicial. E' esta theoria que tambem abraçamos; comtudo, dizemos: uma theoria não é uma prova, é uma explicação. Se ella dá conta dos factos, ha probabilidade para que seja verdadeira e parece-nos que a theoria da excitação bulbar está neste caso.

Assim, pois, consideraremos as manifestações morbidas da epilepsia como actos reflexos tendo principalmente por causa um augmento de excitabilidade reflexa da medulla allongada.

Vejamos agora a explicação dos differentes symptomas que se observa durante o ataque, isto é, pallidez da face, perda do conhecimento, grito, quéda, convulsões tonicas, convulsões clonicas, coma.

Estes phenomenos Brown-Sequard olha como uma serie de causas e effeitos successivos, dos quaes dá conta o quadro seguinte traçado por elle.

CAUSAS	EFFEITOS
1. Excitação de certos pontos da parte excito-motora do centro nervoso.	1.° Contracções dos vasos sanguineos dos lobulos cerebraes e da face; spasmos de alguns musculos do olho e da face.
2.° Contracção dos vasos sanguineos dos lobulos cerebraes.	2.° Perda de conhecimento e accumulação de sangue na base do encephalo.
3.° Extensão da primeira excitação devida em parte á accuumulação de sangue na base do encephalo.	3.° Contracção tonica dos musculos expiradores do larynge, do pescoço e do thorax (Laryngismus, Trachelismus).
4.° Contracção tonica d s musculos expiradores no laringe e no thorax.	4.° Grito e suspensão da respiração.
5.° Extensão mais consideravel da primeira excitação do centro nervoso.	5.° Extensão das contracções tonicas na maior parte dos musculos, do tronco e dos membros.
6.° Perda de conhecimento e contrac ções tonicas no tronco e nos membros.	6.° Queda.
7.° Laryngismo, trachelismo e contracções tonicas no thorax e nos membros.	7.° Asphyxia com obstaculo na volta do sangue venoso da cabeça e da cavidade espinhal.
8.° Aspbyxia e accumulação do sangue negro no encephalo e na medulla espinhal.	8.° Convulsões clonicas por toda parte; contracções dos intestinos, da bexiga, do utero; ereção, augmento de varias secreções.
9.° Esgotamento do poder nervoso em geral e sobretudo da excitabilidade reflexa, excepto para a respiração que se torna gradualmente normal.	9.° Fim das convulsões; coma ou pesado somno depois do qual existe uma extrema fadiga e cephalalgia.

Não está comprehendida neste quadro a aura, phenomeno este que se apresenta primeiro que todos os outros, como começo do ataque. A aura é ás vezes a repercussão peripherica de uma lesão central do systema nervoso; isto é, uma sensação illusoria, semelhante á que os amputados experimentão em um membro que já não existe; outras vezes é a expressão de um estado morbido de um nervo sensitivo peripherico, em que ella tem sua origem. Na epilepsia de origem peripherica, a aura desenha, mesmo, por assim dizer, o trajecto da corrente sensitiva provocadora.

A aura psychica, sendo constituida por illusões e allucinações, não póde haver a menor duvida a respeito de sua origem central.

A parte sensitiva do mecanismo reflexo existe, ainda que se possa encontral-a em todas as circumstancias, mesmo quando a causa primaria da epilepsia é central. Um tuberculo da medulla ou dos lobulos cerebraes não provoca accessos, em certos momentos de exaltação, senão porque elle constitue um espinho cuja acção estimulante vai se reflectir nos centros locomotores. E' por isso mesmo que Marshall Hall considerando as condições differentes da exaltação do poder reflexo da medulla e do bulbo, distingue duas fórmas de epilepsia: 1°, a fórma directa, que é de origem central e que é devida seja a uma alteração de natureza inflammatoria da substancia parda do eixo nervoso, seja ao abalo dos centros por uma grande emoção ou dos excessos venereos; 2°, a fôrma reflexa—que é de origem peripherica e na qual o eixo nervoso não se mostra exaltado senão porque é fortemente titillado por nervos sensitivos emanando seja da mucosa digestiva, seja da bexiga ou do utero, etc.

Para terminar a solução do problema pathogenico da epilepsia, resta procurar a razão da intermittencia dos accessos; sobre esta questão estamos infelizmente reduzidos á mera

hypothese e a comparação do Schröeder van-der-Kolk é ainda hoje a explicação que melhor satisfaz o espirito.

Diz este autor: « as cellulas ganglionares da medulla espinhal semelhão-se a uma garrafa de Leyde ou ao orgão electrico de certos peixes, e o accesso epileptico é comparado ao choque que este instrumento descarrega ; uma vez a descarga effectuada, é necessario um certo tempo para acumulação de uma nova quantidade de electricidade.» E' uma theoria, uma explicação que satisfaz dando conta dos factos, mas não uma prova, seja dito.

Diagnostico

MOLESTIAS COM QUE SE PÓDE CONFUNDIR A EPILEPSIA

ECLAMPSIA.—Alguns autores chamárão á eclampsia, uma epilepsia-aguda pela semelhança que affectão os symptomas convulsivos destas duas molestias, aliás differentes.

Si os phenomenos convulsivos fizerem explosão no estado de gravidez, parto, uremia, entoxicação saturnina, e nas crianças a evolução dentaria, a irritação intestinal, o pratico prescindindo do quadro symptomatico e indagando dos antecedentes do doente, deverá estabelecer o diagnostico a favor da eclampsia e não da epilepsia. Demais a epilepsia é uma molestia chronica, apyretica, seus accessos soffrem intervallos de dias, mezes e até annos. A eclampsia ao contrario, é uma molestia aguda, muitas vezes acompanhada de febre, cujos accessos se succedem uns após outros, quasi de um modo continuo, levando o doente logo a uma terminação favoravel ou fatal. A eclampsia combatida, diz Trousseau, o doente, depois de são, nenhum motivo ha para se receiar a reproducçáo ds ataque; na epilepsia um primeiro insulto é quasi sempre seguido de outro, embora com intervallo. Axenfeld diz:» Cessação definitiva das convulsões ou reproducção dos accessos depois de intervallos de bôa saude,—eis o verdadeiro criterio da-eclampsia e da epilepsia.

Na eclampsia uremica a analyse das urinas e a thermometria separão claramente o diagnostico.

Hysteria.—O diagnostico differencial entre esta molestia e a epilepsia já não offerece tanta difficuldade. Desde o começo do ataque até á terminação encontramos salientes differenças e aqui não podemos prescindir do quadro symptomatico para estabelecermos as differenças.

Na epilepsia falta ás vezes a aura que annuncia o ataque. Na hysteria, a sensação que é comparada pelos doentes a uma bóla que sobe á garganta e determina uma constricção penosa dessa parte, é mais constante e dura mais que a aura epileptica.

Na epilepsia o grito é unico, inarticulado e rouco; ao passo que na hysteria os gritos são multiplos, os doentes fallão queixão-se, chorão.

Na epilepsia o doente cahe como que fulminado com perda absoluta do conhecimento ; na hysteria o individuo previne a sua queda logo que sente os primeiros symptomas e tem apenas um entorpecimento do conhecimento.

A face do epileptico é horrivel, a do hysterico exprime soffrimento. As convulsões epilepticas succedem-se sempre na mesma ordem, a principio tonicas depois clonicas. As histericas são desordenadas e o doente não guarda sempre a mesma posição, atira-se para os diversos lados, levanta-se e ás vezes mesmo é preciso contel-os.

Na hysteria não ha espuma na bocca, a lingua não é mordida ; estes symptomas são proprios da epilepsia.

O ataque epileptico dura alguns minutos, o hysterico dura um quarto de hora no minimo ; o primeiro termina-se por coma com respiração estertorosa ao qual segue-se um somno reparador ; o segundo caracterisa-se por uma terminação especial, ás vezes mesmo ridicula : o doente ri-se, lastima ou chora.

Congestão cerebral apoplectiforme.—A fórma opopletica do grande mal apresenta tanta semelhança com a

congestão cerebral apoplectiforme que é muitas vezes difficil distinguir uma da outra.

Entretanto, na epilepsia o desapparecimento rapido dos accidentes, sua frequente repetição, um estado de saude satisfactorio nos intervallos dos ataques, convulsões no começo destes, vertigens, ferimentos da lingua, são symptomas da epilepsia que devem prevenir qualquer erro de diagnostico ; será dissipada toda duvida, a congestão será excluida desde que observar-se os seguintes factos : movimentos convulsivos no começo dos ataques, vertigens alternando com estes, ferimentos da lingua.

Quanto a epilepsia simulada, meio este empregado por aquelles que querem attrahir a comiseração publica ou por individuos que querem se isentar do serviço militar nos paizes onde esse serviço é obrigatorio, ha dous phenomenos que o simulador não póde imitar : é a pallidez instantanea da face no começo do ataque, pallidez que é substituida logo por uma turgidez violacea de intensidade crescente ; ha alem disso a dilatação das pupillas que ficão immoveis sob a acção de uma viva luz. Vejamos agora o diagnostico das especies de epilepsia, isto é, segundo a sua origem, o que muito importa sob o ponto de vista de prognostico e de tratamento.

Epilepsia idiopathica.—Se o medico no exame minucioso que deve fazer, indagando dos antecedentes do doente, no exame dos orgãos e apparelhos do mesmo não encontrar um estado morbido geral ou local, e em vez disto observar que na etiologia da molestia figurão a herança, as grandes commoções moraes, ou que a hysteria e outras nevroses precedêrão a molestia, o pratico será levado a diagnosticar uma nevrose epileptica idiopathica.

Epilepsia symptomatica.—Se em vez do que se nota na especie de epilepsia precedente, no exame attencioso que o

medico procede, encontra uma lesão central, ou o desenvolvimento da molestia sob a influencia de uma intoxicação saturnina, da syphilis, escrophulose, cancerose, anemia, alcoolismo, tuberculose, rachitismo, modificações do sangue, deverá inclinar o seu diagnostico para a epilepsia symptomatica.

Epilepsia sympathica ou reflexa.—A epilepsia é chamada sympathica ou reflexa, quando é produzida pela excitação de um nervo sensitivo ou do grande sympathico que vá actuar sobre o eixo cerebro-espinhal; é porisso mesmo, que o seu diagnostico se acha muitas vezes cercado de difficuldades, porque por mais cuidadosas que sejão as investigações, acontece que nenhuma lesão se encontra. Mas a existencia de vermes intestinaes, os ferimentos dos nervos, as nevrites, as nevromas, os tumores assestados no trajecto dos nervos, os affecções do utero e dos ovarios, as feridas e lezões periphericas, quando fôrem encontradas, o coito exagerado, o onanismo, que segundo Delasiauve, se não fôr a causa occasional pelo menos será uma causa predisponente muito poderosa, poderão guiar o pratico no diagnostico da especie da epilepsia, podendo mais facilmente estabelecer-se o tratamento ou a prophylaxia.

Prognostico

O prognostico da epilepsia é sempre serio, grave.

Serio pelos accidentes a que póde dar logar, tal como a quéda subita e imprevista; pela sua terminação raras vezes pela cura; pelas complicações que podem apparecer no decurso da molestia; pelo abatimento moral do individuo como consequencia mesmo da molestia; pelos accessos repetidos quasi sem intervallo; em consequencia das rupturas do coração; pela sua terminação pela alienação mental, emfim pela morte, ainda que rara, em um accesso simples que póde ter logar no meio de graves desordens do estado de mal.

Attendendo á questão de curabilidade Jaccoud, sem negar a possibilidade da cura, todavia, considera como excepcional.

Entretanto, o prognostico não deve ser estabelecido de uma maneira geral; é preciso attender a certas condições que fazem variar para cada doente as presumpções de successo ou de curabilidade.

Assim, a epilepsia hereditaria, segundo Delasiauve, é quasi sempre incuravel. A especie symptomatica, quando não depende de uma lezão irreparavel dos centros nervosos, como o cancer, tuberculos, amollecimentos, mas é entretida por um vicio constitucional, como por exemplo a escrophulose, a anemia,ou por corpos extranhos, deixão conceber esperanças de uma terminação feliz por meio de tratamentos medicos ou cirurgicos apropriados.

As presumpções de cura são maiores ainda quando a molestia se tem desenvolvido sob a influencia da syphilis.

Na epilepsia sympathica a variedade uterina e sobretudo

a verminosa, são as que menos resistencia oppoem aos recursos da arte. As perturbações intellectuaes que apresentão os epilepticos, taes como o delirio mais ou menos furioso, agitação maniaca, compromettem seriamente o juizo prognostico.

Ainda como factor para julgar-se do prognostico da molestia devemos considerar a idade, as condições sociaes, a fórma da molestia, os intervallos dos accessos, a antiguidade, o vicio do onanismo, o da embriaguez, as complicações que são circumstancias que podem melhorar ou aggravar o prognostico.

E' verdade que um epileptico póde viver muitos annos a despeito de seus ataques ; porém, não é menos certo tambem que muitas vezes succumbem sob a influencia de uma das circumstancias que acabamos de referir, mormente quando são despresados a prophylaxia e os soccorros medicos.

Tratamento

Antes de prescrever qualquer tratamento na epilepsía, bem como em outra qualquer molestia, o medico deve voltar sua attenção para a causa productora da mesma, visto como muitas vezes, removendo a causa dos accidentes nervosos, estes effeitos tendem tambem a desapparecer.

E' preciso que o medico proceda a um exame rigoroso, indagando de todos os antecedentes do doente, procurando descobrir em seu organismo uma lesão ou estado constitucional que possão explicar o apparecimento da molestia para então dirigir o seu tratamento.

Assim, si a epilepsia depender de uma plethora ou anemia, da intoxicação syphilitica, mercurial ou saturnina, de uma cicatriz viciosa, nevroma, vermes intestinaes, lesões dos centros nervosos de qualquer natureza que sejão, tumores, corpos estranhos, esquirolas, affecções do utero e dos ovarios, alcoolismo e outras lesões visceraes e periphericas, que devem ser objecto de um cuidadoso estudo, e debellados por meio de tratamentos medicos e cirurgicos apropriados.

Si a epilepsia subsiste, á remoção da causa primitiva ou si continua a manifestar-se sem que se possa reconhecer a desordem que a explique, deve-se então dirigir o tratamento para a molestia mesma.

Tratamento da molestia.—Deixando de parte a serie bastante longa e numerosa de meios e substancias preconisadas para o tratamento desta molestia, taes como vomitivos, purgativos, sangrias, almiscar, opiaceos, digitalis, indigo, nitrato de prata, cobre, valeriana, curare, nos limitaremos a apresentar aqui alguns que melhores resultados têm dado.

Atropina.—Gubler, a proposito do emprego da atropina nas affecções convulsivas se exprime assim: « Os effeitos da atropina sobre a medulla podem se exprimir pelas palavras —attenuação, asthenia, adynamia. »

Esta acção stupefaciente de atropina é posta em proveito contra as affecções dolorosas spasmodicas, convulsivas, as nevralgias, hydiophobia, a epilepsia, etc. Bretonneau obteve successos por meio da atropina e Trousseau, confessando que ás mais das vezes a medicação belladonada não tem dado resultados satisfactorios, diz entretanto que é ainda o tratamento que lhe parece menos inefficaz contra esta affecção e que lhe deu um certo numero de curas solidas, assim como melhoras inesperadas. (Tr. et Pid. *Tr. de therap.*, tomo II). O illustrado clinico do *Hotel Dieu*, servia-se na prescripção da belladona da seguinte fórmula:

Extracto de belladona..... 1 centigramma
Pó de folhas de belladona.. 1 »
F. s. a. uma pilula e mande 100.

O doente tome diariamente uma dessas pilulas por espaço de um mez; augmente-se todos os mezes mais uma pilula e qualquer que seja o seu numero, que póde elevar-se a 5, 10 e 15, o doente deve tomal-as todas de uma vez na mesma hora que no começo.

Logo que apparecerem os phenomenos de intoxicação, caracterisados por peso na cabeça, dilatação das pupillas illusões da vista, seccura da garganta e mesmo desordem mental, o numero das pilulas será augmentado sómente de 2 em 2 mezes ou de 3 em 3 mezes. Si o doente apresentar sensiveis melhoras, manter-se-ha a dóse dada em ultimo logar, e seguir-se-ha depois uma progressão decrescente, suspendendo-se o medicamento por algum tempo para voltar-se de novo ao seu uso, conservando-se deste modo o epileptico por

muito tempo sob a influencia da belladona até que elle fique completamente são ou pelo menos adquira melhoras bem sensiveis.

Terebinthina.— Na Inglaterra a essencia de terebinthina é acreditada como antiepileptica. As propriedades vermifugas de medicamento tem, talvez, contribuido para esta voga. Porém, casos de epilepsia não tendo nenhuma relação com a presença de parasitas no tubo digestivo fôrão curados pela terebinthina. Edw. Perceval, sobre 3 doentes tratados, obteve 1 cura e 2 melhoras. Gibert refere um successo obtido com a terebenthina, porém seu doente foi perdido de vista depois de uma suspensão do ataque.

Oxydo de zinco.—O oxydo de zinco é tambem empregado como um dos agentes therapeuticos que têm dado melhores resultados na epilepsia, já obtendo curas solidas, já espaçando os ataques ; porém para conseguir-se esses resultados é preciso perseverança no seu emprego e o augmento gradual das dóses.

Para não occasionar desordens funccionaes digestivas o Dr. Sieveking aconselha que se ajunte aos preparados de zinco o rhuibarbo, para compensar os seus effeitos adstringentes.

Bromureto de potassio.—Este precioso agente therapeutico, que tantas outros serviços já tem prestado á medicina, foi pela primeira vez em 1851 empregado contra a epilepsia por Locok, Brown-Sequard, Williams e outros praticos da Inglaterra. A Voisin, na França, são devidos os mais acertados preceitos ácerca do modo de administração do medicamento.

Ch. Locok tratou de 15 epilepticos e publicou 14 curas. A proposito de um tão brilhante resultado Laségue fez a seguinte nota ;

« Dizer que um medicamento curou a epilepsia 14 vezes sobre 15 é lhe assignalar um tal valor therapeutico que não se limita a annunciar uma vaga recommendação ».

Ao lado de insuccessos numerosos têm sido assignalados felizes successos, seja por melhoras notaveis, seja por curas completas.

O Sr. Williams, que tratou no asylo de Northampton 37 epilepticos pelo bromureto de potassio, não assignalou senão uma diminuição do numero dos ataques (Huette. *His. Therap.* do *Brom. de Potassio*).

Bulard tratou 40 epilepticos pelo bromureto; teve tres curas completas a registrar e tres melhoras tão pronunciadas que ellas equivalião a curas (*Ann. Med. psych.* 1872).

Voisin (*Ann. med. psych.* 1871) diz que sobre 41 epilepticos que elle tratou pelo bromureto de potassio 17 ficárão curados, 20 virão o numero de seus ataques diminuir notavelmente e 4 não tirárão nenhum proveito da medicação. Elle reproduz a este respeito a opinião por elle emittida em 1866, a saber: que o bromureto de potassio não é efficaz senão nos casos de epilepsia idiopathica, isto é, de pura nevrose.

Legrand de Saulle publicou em 1874 a estatistica seguinte em 207 epilepticos tratados por elle:

Suspensão de todo occidente durante 2, 3, 4 annos.....	17
» » » » » 12, 15, 20 mezes..	28
Melhora consideravel..............................	33
» sensivel..	19
Insuccesso completo.................................	110

e conclue que o bromureto de potassio póde completa e absolutamente suspender os accidentes epilepticos, porém, com a condição de tornar-se o pão quotidiano, e isto por muito tempo.

Outros praticos, sem recusar ao bromureto de potassio sua virtude therapeutica contra a epilepsia, insistirão sobre os inconvenientes que apresenta a administração prolongada deste medicamento. Eis o que diz Legrand de Saulle a este respeito: « Com o bromureto isento de iodureto, a virilidade é temporariamente paralysada, isto é verdade ; porém os epilepticos são tão atormentados e tão envergonhados de seu estado, que não hesitão renunciar durante algum tempo o seu poder genital. O augmento do appetite, a superactividade da funcção renal, a diminuição da secreção sudorifica, um ligeiro retardamento ds circulação, o fetido do halito, a insensibilidade do véo do palladar da base da lingua e da epiglotte, taes são em geral os unicos effeitos physiologicos que se observa com 6, 7, 8 grammas de bromureto. Os casos em que é preciso renunciar definitivamente o bromureto de potassio, são raros.

Os inconvenientes deste medicamento, segundo Gowers são de duas sortes: o primeiro é o bromismo ; o segundo a erupção bromica.

Dos tres saes alcalinos do bromo, o potassico toma o primeiro logar. Outros associão os tres bromuretos sob o nome de *polybromureto* e está ahi uma preparação que Dujardin Beaumetz emprega sempre sob a fórmula seguinte :

Bromureto de potassio...	ãa 10 grammas
» » sodio....	
» » ammonea.	
Agua.................	250 »

ESPELINA.—A espelina (perianthropodus espelina) é uma planta da familia das corcubitaceas. Cresce nas provincias de S. Paulo e Minas. O Dr. Langgaard, que exerceu a medicina por longos annos em S. Paulo, onde a espelina é abundante,

refere successos felizes com o emprego prolongado dessa planta contra a epilepsia.

O Dr. Vieira de Mattos empregando a espelina no tratamento de 5 individuos, nos quaes a molestia tinha resistido a todos os meios medicos, diz ter obtido curas completas.

A formula empregada por este clinico é a seguinte :

Espelina em pó—6 decigrammas
Assucar refinado— q. s.

Para um papel e como esse mais 60. Tome um por dia.

Finalmente, assignalaremos a ultima applicação feita na Allemanha por Wildermuth do acido osmico no tratamento da epilepsia. Wildermuth emprega o osmato de potassio em pilulas de 1 milligramma por dia.

Nenhum dos agentes therapeuticos mencionados tem valor absoluto; muitas vezes a epilepsia, depois de ter-se mostrado rebelde aos preparados da belladona, cede aos de zinco, de bromureto de potassio, etc, e reciprocamente; outras vezes zomba de todos estes agentes therapeuticos e segue inalteravel a sua terrivel marcha.

Quanto ao tratamento durante o ataque, elle é pouco efficaz.

Crichton Browne deu-se bem com inhalações de nitrito de amyla. As inhalações de chloroformio têm ramente um effeito permanente. Os medicamentos nesses casos são dóses de chloral repetidas (0,95grs. todas as 3 ou 4 horas) as injecções de morphina e a applicação de gelo sobre a columna vertebral.

Como meio de abortar o ataque tem-se lançado mão da compressão ou da ligadura entre o ponto de partida da aura e o encephalo.

As fricções, as cauterisações, as incisões, etc. nas partes de onde parte a aura aborta algumas vezes o ataque; Jaccoud acha que a efficacia destes meios é duvidosa.

Como meio hygienico, as fadigas intellectuaes e as emoções moraes devem ser evitadas. Os exercicios musculares violentos, os excessos da mesa e os abusos de prazeres venereos devem ser vedados.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Da sacchametria optica e sua importancia em medicina.

I

A sacchametria optica presta reaes serviços de diagnostico de certas molestias.

II

Para que uma urina possa ser submettida á analyse saccharimetrica é necessario que seja previamente descorada.

III

A substancia de que geralmente se lança mão para esse fim é o sub-acetato de chumbo.

CADEIRA DE CHIMICA MINERAL E MINERALOGIA

Do iodo e seus compostos

I

O iodo é mais encontrado no estado de combinação que no estado livre na natureza.

II

O reactivo principal do iodo livre é o amido, a que elle communica a côr azul.

III

Dos compostos do iodo, o iodureto de potassa é o mais largamente usado em medicina.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Uréa chimico-biologicamente considerada

I

A uréa, cuja formula é $Az^2 H^4 CO$ é encontrada constantemente nas urinas dos animaes.

II

A uréa se crystallisa em prismas de quatro faces, transparentes, incolores e terminados por uma ou duas facetas obliquas.

III

A uréa provém da desassimilação das substancias albuminoides na economia.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

Da flora dos pantanos e seus effeitos sobre a saude do homem

I

O conjuncto de plantas que nascem espontaneamente em uma região pantanosa do solo constitue o que se denomina flora dos pantanos.

II

A flora dos pantanos de uma região qualquer póde ser estudada quanto ao numero de especies, generos e familias que possue, quanto ao tapete vegetal ou plantas herbaceas dos brejos e campos, e bem assim quanto á multiplicidade de individuos de cada especie.

III

A flora dos pantanos abrange grande numero de plantas entre ellas, as restiaceas, xyridaceas, commelinaceas e muitas outras.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Circulação cerebral

I

O sangue, que alimenta o cerebro, é fornecido pelas arterias carotidas, internas e vertebraes.

II

As arterias carotidas internas e vertebraes se anastomosão na base do cerebro formando o hexagono de Willis.

III

A circulação venosa no cerebro apresenta duas especies de vasos: as veias propriamente ditas e os seios venosos; aquellas se lanção nestes.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Serviços prestados pela histologia á pratica da medicina e da cirurgia

I

Si não fôsse a histologia as molestias renaes ainda serião um obstaculo difficil para o medico.

II

Graças á histologia é que se póde hoje fazer o diagnostico entre as diversas lezões medullares.

III

A classificação dos tumores de Cornil e Ranvier repousa sobre os elementos fornecidos pela histologia.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Irritabilidade muscular

I

A irritabilidade muscular é a propriedade que tem o musculo de passar da fórma de repouso á fórma activa.

II

A irritabilidade muscular é uma propriedade inherente ao proprio musculo.

III

A irritabilidade muscular póde ser modificada pela modificação de sua nutrição ou de sua constituição chimica.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Paludismo

I

As lezões mais salientes e que dominão a anatomia pathologica do paludismo são: a congestão do figado e do baço.

II

O paludismo é um estado infeccioso determinado pelas emanações dos pantanos.

III

Os paludicos apresentão manchas pigmentares em seu tegumento externo, attribuidos a alterações do globulo sanguineo.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Epidemias

I

Epidemia é toda a influencia morbigena reinando em uma mesma localidade e atacando muitas pessoas simultaneamente.

II

As epidemias ora apparecem no verão, ora no inverno.

III

A causa das epidemias ainda não é conhecida na sciencia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Chlorose

I

A chlorose é um estado morbido peculiar ao sexo feminino.

II

Na generalidade dos casos ella desenvolve-se durante a puberdade.

III

Os preparados ferruginosos constituem os mais preciosos agentes therapeuticos no tratamento desta molestia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Das fracturas da coxa

I

As fracturas da côxa são acompanhadas de impotencia do membro respectivo.

II

Um dos signaes mais valiosos para o seu diagnostico é a mobilidade anormal.

III

A consolidação dessas fracturas quasi sempre é seguida do encurtamento do membro.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

Papaina sua acção physiologica e therapeutica

I

A papaina é extrahida da *carica papaya*, familia das papayaceas.

II

A papaina goza da propriedade de transformar as substancias albuminoides em peptonas.

III

A papaina é empregada com vantagem nas dyspepsias gastricas.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Estudo chimico-pharmacologico das synanthereas medicinaes

I

A santonina foi descoberta simultaneamente em 1830 por Kahler de Dusseldorf e Alms de Penzlin.

II

E' uma substancia inodora, de sabor amargo, emquanto não é posta ao contacto da luz é incolor, porém tomando sob essa influencia particularmente dos raios azues uma coloração amarella.

III

A santonina é um dos lombricidas mais seguros.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Exame das circumstancias que tem concorrido para o augmento do numero de lesões cardiacas na cidade do Rio de Janeiro

I

Entre nós, o uso immoderado das bebidas alcoolicas, em proporções crescentes no Rio de Janeiro, é uma das cousas que mais concorrem para a producção de affecções cardiacas.

II

Depois do abuso das bebidas alcoolicas vem em ordem de frequencia o rheumatismo, cuja acção nociva repercutindo sobre o centro cardiaco em um tempo mais ou menos longo, concorre mui directamente para o augmento do numero das affecções deste orgão.

III

Ao lado destas duas causas poderosas, a syphilis e o impaludismo não representão papel menos importantes.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

Estudo critico da lithotricia de Bigelow

I

A lithotricia de Bigelow é de melhor vantagem que a lithotricia classica ou methodo antigo.

II

Na litholapaxia, ha necessidade de se anesthesiar o doente.

III

Na lithotricia de Bigelow, o esmagamento do calculo se faz em uma só sessão.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Eclampsia

I

A eclampsia sobrevem subitamente ou póde tambem ser precedida de prodomos.

II

Na eclampsia a presença da albumina é quasi constante na urina dos doentes

III

No ataque de eclampsia póde-se-lhe distinguir tres pericdos: o da invasão, o das convulsões tonicas ; o das convulsões clonicas.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Da asphyxia, seus meios e signaes

I

Dá-se o nome de asphyxia á morte determinada pela suspensão dos phenomenos respiratorios.

II

A medicina legal estuda a asphyxia determinada por um obstaculo mecanico á aspiração do ar atmospherico.

III

Ha diversos meios de asphyxia, a saber: asphyxia por estrangulação; por submersão; por occlusão dos orificios respiratorios; por obstrucção das vias respiratorias; finalmente, por obstaculo mecanico á dilatação do thorax.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento da pneumonia

I

A pneumonia é uma phlegmasia pulmonar quasi sempre provocada pelo resfriamento.

II

Os escarros pneumonicos, quando se apresentão, constituem um signal de grande valor para o diagnostico.

III

O tratamento da pneumonia varia conforme a idade da molestia e as condições do doente.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Da occlusão intestinal

I

Esta molestia designada tambem pelos nomes de ileos, volvulo, colica de miserere, estrangulamento intestinal interno, é produzida por uma lesão que dá em resultado a interrupção nos intestinos do curso regular dos productos digestivos.

II

As causas da occlusão intestinal são: os corpos estranhos, a abstrucção dos intestinos pelas materias fecaes, os tumores abdominaes, os estreitamentos intestinaes, etc.

III

Os meios empregados para combatel-a são o gelo interna e externamente, os narcoticos, os antipasmodicos, os estupefacientes, os purgativos e a enterotomia.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sect. II, Aph. 6).

II

Ex sudore horror minime bonus.

(Sect. VII, Aph. 4).

III

Ad extremos morbus extrema remedia exquisitè optima.

Sect. I, Aph. 6).

IV

Ubi somnus delirium sedat bonum.

(Sect. II, Aph. 2).

V

Natura corporis est medicina principium studii.

(Sect. II, Aph. 6.)

VI

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experiencia fallax, judicium difficile.

(Sect. I, Aph. 1).

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 5 de Outubro, 1887.

DR. JOSÉ MARIA TEIXEIRA.

DR. BERNARDO ALVES PEREIRA.

DR. DOMINGOS DE GÓES E VASCONCELLOS.